

🔁 ใบความเห็นแพทย์

| | aun . | มาประวัติ เพาะส์ โกร 02-673-1773 | | หมายเหตุ เอกสารนี้ต้องไม่มีรอยแก้ไขและต้องมีตราคลี |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| มีพิกุล แพทย์ผู้ตรว กาล Signature | มพ.ศรีสุข กรีขนิกรกุล ^จ | 94ชื่อ M.D. 1 | กาพ Signature | ลงชื่อ วิจินกักเรา กาม Patient น.ส. วลัยลักษณ์ สุภาพ |
| 57 fiv 29149,57 | 29 WA. 58 | นับตั้งแต่วันที่ from date | าวัน days | จำเป็นต้องรักษาตัวเป็นเวลา Shold take a rest for |
| | นยุคนักงร์น | นะกร | | ความเห็นแพทย์ Comments |
| | | | | Diagnosis |
| examed date | | Marie | Central Medic Clinic St. Louis | Has been treated at การวินิจฉัยโรค |
| y/o Patient Number มี 28 พ.ค . : | Age | นด์หลุยส์ | เซ็นทรัลเมดิก คลินิก สาขาเซ็นด์หลุยส์ | Name เข้ารับการตรวจรักษาที่ |
| an medical Doctor holding licence to practice medicine number 2534/57 ขายูบิ เลขประจำตัวผู้ป่วย | cal Doctor holding lic 24 อายุ | an medical Doctor holc 24 อายู | | ชื่อผู้ป่วยชื่อลักษณ์ สุภาพ |
| เพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ใบประกอบโรคศิลป์ เลขที่ 21652 | เป็จจุบันชั้นหนึ่ง ใบบ | มพทย์แผน | ** | ข้าพเจ้า นพ. ศรีสุข กริชนิกรกุล |
| ନ୍ତ୍ରୀନ | REPORT | MEDICAL REPORT | CLINIC M | |